

公益財団法人 仏教伝道協会  
BUKKYO DENDO KYOKAI

第10回(2023年) BDK日本人留学生奨学金 申込用紙

\* 黒色で記入して下さい。

記入日: 年 月 日

1. 申請者情報:

ふりがな			〒	※住所にもふりがなをお願いします
氏名		現住所		
生年月日	年 月 日生	電話番号		
年齢	締切時 ( )歳	Eメール		
帯同家族	無 ・ 有 ( )名			
申請区分	<input type="checkbox"/> 長期留学支援 ( 1 ・ 2 ・ 3 年)		<input type="checkbox"/> 短期留学支援 ( ヶ月)	

2. 国籍: (日本国籍を証明できる書類のコピーを添付してください)

※パスポートの写真ページのコピーを添付してください

\_\_\_\_\_

3. 本籍地: (現住所と異なる場合は、戸籍謄本を添付してください)

〒

\_\_\_\_\_

4. 以前に本奨学金へ申請したことがあればその年を記入してください

\_\_\_\_\_

5. 現在の所属機関名(大学名、研究機関、企業名等)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. 奨学金受給が決定した場合、渡航先へ家族を同行しますか

はい ・ いいえ ※「はい」に○をされた方は以下全員分お書きください

(配偶者、子など: 事前に当協会への申し出がない方の同伴はできません)

同伴者氏名: 申請者との続柄:

同伴者氏名: 申請者との続柄:

同伴者氏名: 申請者との続柄:

# 公益財団法人 仏教伝道協会

## BUKKYO DENDO KYOKAI

7. 過去に研究した分野（可能な限り具体的にお願いします）

---

---

---

---

---

---

---

8. 学歴（高校から記入してください） 例：卒業年度/学校名(県名)/取得学位/専攻分野

---

---

---

---

---

---

---

9. 教歴/職歴（1枚まで別紙添付可） 例：年/学校名・勤務先名/内容

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. 受賞歴（あれば記入してください） 例：年/受賞名

---

---

---

---

---

---

---



# 公益財団法人 仏教伝道協会

## BUKKYO DENDO KYOKAI

### 15. 推薦状を依頼した2名の氏名(肩書)、住所、電話、Eメールアドレス

ふりがな  
氏名: \_\_\_\_\_ (肩書) \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ Eメール: \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名: \_\_\_\_\_ (肩書) \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ Eメール: \_\_\_\_\_

### 16. 今回の留学目的 (簡潔に記入してください)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 17. 過去の留学経験 例:年/留学先/期間

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 18. 現在申請している他の奨学金、もしくは現在受給中の奨学金があれば記入してください (受給中の奨学金がある場合、その受給期間も記入のこと) ※当奨学金との同時受給はできません

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 公益財団法人 仏教伝道協会

## BUKKYO DENDO KYOKAI

### 19. 健康診断書（以下を一般的な健康診断書の結果とは別に医師本人が記入のこと）

志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康状態は十分に留学、研究遂行が問題ないことを証明します。

年 月 日

医師名：



医療機関名：

住所： 〒

電話：



